

**ANEXO TÉCNICO No. 1**

Por medio de la cual se deroga la Resolución 555 de 2023 y se imparten recomendaciones sobre las medidas de autocuidado.

FORMATO DE CUESTIONARIO PREVIO A LA ELABORACION DEL ACTO ADMINISTRATIVO QUE DEBE SER DILIGENCIADO POR EL ÁREA TÉCNICA GENERADORA DE LA PROPUESTA

1.Cuál es la finalidad del acto administrativo que se va expedir.

Teniendo en cuenta el comportamiento del COVID-19 en lo corrido del 2023 en el país, la evidencia epidemiológica semanal de COVID-19 y la información reportada por la OMS publicada el 29 de septiembre de 2023, se evidencia que el número de casos de contagios nuevos a nivel mundial, presentan una tendencia a disminuir.

Que de acuerdo con las recomendaciones emitidas por la Asociación Colombiana de Infectología del 22 de agosto de 2023 en relación al uso universal de mascarillas quirúrgicas en las instituciones de salud, sugieren que el uso en entornos de atención de salud hospitalarios o ambulatorios, sea discontinuado y permanezca solo cuando sea necesario e indicado para evitar la transmisión de agentes respiratorios asociados a la necesidad de atención en salud. La protección debe ser dirigida con base en el riesgo, por lo que recomiendan que se siga usando mascarilla continuamente en las instituciones de salud por parte de visitantes, familiares, pacientes y trabajadores de salud en las siguientes situaciones: I) Presencia de síntomas respiratorios en todos los que por indicación, trabajo, visita o apoyo a terceros acudan a las instancias de salud ambulatorias o intramurales. II) Atención de pacientes inmunosuprimidos tanto los pacientes inmunosuprimidos como el personal de salud que los atiende debe usar mascarilla durante la asistencia y atención dentro de las instituciones de salud.

Debido al contexto epidemiológico y en el marco de las recomendaciones impartidas la Asociación Colombiana de Infectología, se hace necesario que Colombia adopte las recomendaciones emitidas dado que las medidas no farmacológicas para evitar la transmisión del virus SARS-CoV-2, estuvieron inicialmente enmarcadas en el aislamiento físico, el uso universal de las mascarillas y el uso de precauciones contacto, respiratorias y aéreas durante la atención de casos sospechosos y confirmados. Estas medidas demostraron su efectividad, pero deben ajustarse a la realidad epidemiológica y al impacto positivo que ha tenido la vacunación masiva y la inmunidad híbrida (infección + vacunación) sobre la población, especialmente sobre la enfermedad grave y la mortalidad.

2. Identifique la problemática y el objetivo que persigue la emisión del acto administrativo.

El Ministerio de Salud y Protección Social conforme a sus competencias, expidió la Resolución 555 de 2023 mediante la cual se estableció el uso obligatorio del tapabocas y seguir con las medidas de autocuidado.

La citada resolución estableció la obligatoriedad del uso del tapabocas para ingresar a instituciones prestadores de servicios de salud y hogares geriátricos y recomendó el uso del tapabocas para las personas de 60 años en adelante o personas con comorbilidades e inmunosupresión y aquellas que presenten síntomas respiratorios.

Verificadas las disposiciones de la Resolución 555 de 2023, se evidencia que, con el contexto epidemiológico actual de la pandemia causada por el COVID-19, se hace necesario pasar de la universalización de las medidas, a la protección dirigida y que el uso de la mascarilla quirúrgica (tapabocas) en los ambientes hospitalarios, sea descontinuado y permanezca solo cuando sea necesario e indicado, para evitar la transmisión de agentes respiratorios asociados a la necesidad de atención en salud.

En conclusión, se considera oportuno y pertinente, derogar la Resolución 555 de 2023, recomendar el uso de la mascarilla para los ciudadanos en los casos de **• Presencia de síntomas respiratorios en todos los que por indicación, trabajo, visita o apoyo a terceros acudan a las instancias de salud ambulatorias o intramurales.**

• Atención de pacientes inmunosuprimidos (oncológicos, trasplantados y extendido a quienes atienden neonatos) y se debe tener en cuenta que se aplica por el riesgo de COVID-19 grave, y por otros patógenos respiratorios que siguen circulando

3. ¿Existe algún acto administrativo vigente que regule el mismo tema?

SI NO

4. Si ya existe, explique por qué resulta insuficiente

En este momento se considera que se debe flexibilizar las condiciones para la prevención, promoción y conservación de la salud con ocasión de infecciones respiratorias, incluidas las originadas por la COVID-19, acorde con las recomendaciones emitidas por el Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional sobre COVID 19.

5. Si ya existe un acto administrativo que regule el mismo tema, especifique según sea el caso si el proyecto:

- a) Deroga
- b) Modifica
- c) Sustituye

Resolución 555 del 5 de abril de 2023

Indique la disposición (es) de orden constitucional o legal que otorgan la competencia para expedir el acto administrativo.

Que el artículo 2 de la Constitución Política prevé que las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades, y para asegurar del cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.

Que el artículo 49 de la Constitución Política determina, entre otros aspectos, que toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad y el artículo 95 del mismo ordenamiento dispone que las personas deben "obrar conforme al principio de solidaridad social, respondiendo con acciones humanitarias, ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud".

Que la Ley 1751 de 2015, en su artículo 5, establece que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, y en su artículo 10, señala como deberes de las personas frente al derecho fundamental a la salud,

los de “propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad” y “actuar de manera solidaria ante situaciones que pongan en peligro la vida y la salud de las personas”.

Que la Ley 9 de 1979 consagra medidas sanitarias y el Título VII dispone que corresponde al Estado, como regulador en materia de salud, expedir las disposiciones necesarias para asegurar una adecuada situación de higiene y seguridad en todas las actividades, así como vigilar su cumplimiento a través de las autoridades de salud.

Que el artículo 489 de la Ley 9 de 1979 señala que el Ministerio de Salud y Protección Social, o su entidad delegada, serán las autoridades competentes para ejecutar “acciones de vigilancia epidemiológica y de control de saneamiento de áreas portuarias, naves y vehículos, Todas las entidades que participen en el tráfico internacional y en actividades de las áreas portuarias, deberán dar respaldo y prestar su apoyo a este Ministerio para el cumplimiento de las disposiciones allí previstas.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social, como autoridad sanitaria del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, puede “adoptar medidas de carácter urgente y otras precauciones basadas en principios científicos recomendadas por expertos con el objetivo de limitar la diseminación de una enfermedad o un riesgo que se haya extendido ampliamente dentro de un grupo o comunidad en una zona determinada” conforme a lo previsto en el parágrafo 1 del artículo 2.8.8.1.4.3 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Que de acuerdo con el artículo 1° del Reglamento Sanitario Internacional, se considera emergencia de salud pública de importancia internacional un evento extraordinario que i) constituye un riesgo para la salud pública de otros Estados a causa de la propagación internacional de una enfermedad, y ii) podría exigir una respuesta internacional coordina

Colombia, como Estado Parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), asumió el compromiso de aplicar el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) (2005), a partir del año 2007, y los numerales 3 y 4 del artículo 2 del Decreto Ley 4107 de 2011, los artículos 2.8.8.1.4.2 y 2.8.8.1.4.3 del Decreto 780 de 2016 y en desarrollo del artículo 4 de la Ley 1438 del 2011.

7. Identifique el destinatario de la norma.

Esta resolución aplica a los habitantes del territorio nacional.

ANEXO TÉCNICO No 2.

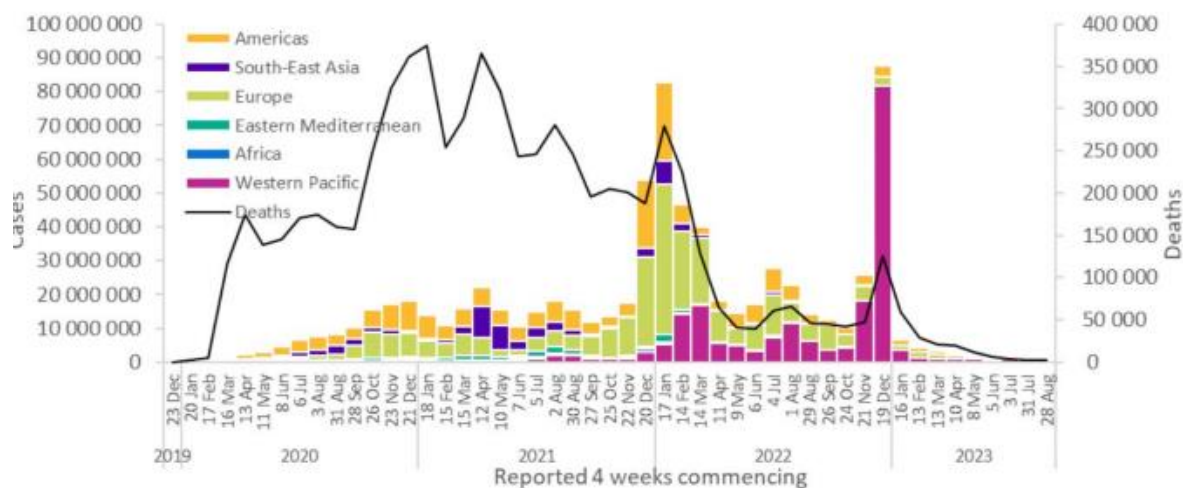
(Elaborado con base en el Anexo No.1 “MANUAL PARA LA ELABORACIÓN DE TEXTOS NORMATIVOS-PROYECTOS DE DECRETO Y RESOLUCIÓN”, adoptado mediante Decreto 1081 de 2015, modificado por Decreto 1609 del mismo año

FORMATO ÚNICO DE MEMORIA JUSTIFICATIVA

I. ANTECEDENTES Y RAZONES DE OPORTUNIDAD QUE JUSTIFICAN SU EXPEDICIÓN

En el mundo, la pandemia COVID - 19 se encuentra en un descenso sostenido; el número de casos nuevos disminuyo en un 55%, durante el periodo de 28 días (28 de agosto a 24 de septiembre de 2023) en comparación con el periodo anterior, con más de 685.000 casos nuevos notificados. Respecto a las muertes presenta el mismo comportamiento con una disminución del 34% en comparación con el periodo de 28 días anterior.

Figura 1. Casos de COVID-19 notificados por región de la OMS y muertes en todo el mundo por intervalos de 28 días, al 24 de septiembre de 2023.



Fuente: OMS/OPS Actualización Epidemiológica COVID-19 del 29 de septiembre de 2023
<https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-epidemiological-update---29-september-2023>

A nivel regional, el número de nuevos casos notificados en 28 días disminuyó o se mantuvo estable en cuatro de las seis regiones de la OMS: la Región de África (-92%), la Región del Pacífico Occidental (-65%), la Región de Asia Sudoriental (-23%) y Región de las Américas (+3%); mientras que el número de casos aumentó en dos regiones de la OMS: la Región de Europa (+19%) y la Región del Mediterráneo Oriental (+53%).

Figura 2. Casos y muertes confirmados por COVID-19 recientemente notificados y acumulados, por región de la OMS, al 24 de septiembre de 2023.

Región de la OMS	Países denunciar casos en los últimos 28 días	Nuevo casos en los últimos 28 días (número)	cambio en nuevo casos en los últimos 28 días (%)	Casos acumulados	Países reportar muertes en los últimos 28 días	Nuevo fallecidos en última 28 días (%)	cambio en nuevo fallecidos en los últimos 28 días (%)	Muertes acumuladas (%)
occidental Pacífico	20/35 (57%)	458 757 (67%)	-65%	207 284 734 (27%)	6/35 (17%)	977 (50%)	-15%	417 745 (6%)
Europa	27/61 (44%)	177 642 (26%)	19%	276 134 635 (36%)	17/61 (28%)	661 (34%)	-54%	2 248 608 (32%)
América§	21/56 (38%)	38 858 (6%)	3%	193 286 267 (25%)	6/56 (11%)	122 (6%)	-58%	2 959 269 (43%)
Oriental Mediterráneo	5/22 (23%)	5 201 (1%)	53%	23 394 122 (3%)	2/22 (9%)	64 (3%)	88%	351 465 (5%)
El sudeste de Asia	7/10 (70%)	3 070 (<1%)	-23%	61 205 037 (8%)	3/10 (30%)	118 (6%)	111%	806 781 (12%)
África	16/50 (32%)	1 634 (<1%)	-92%	9 569 874 (1%)	3/50 (6%)	8 (<1%)	33%	175 435 (3%)
Global	96/234 (41%)	685 162 (100%)	-55%	770 875 433	37/234 (16%)	1950 (100%)	-34%	6 959 316 (100%)

Fuente: OMS/OPS Actualización Epidemiológica COVID-19 del 29 de septiembre de 2023
<https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-epidemiological-update---29-september-2023>

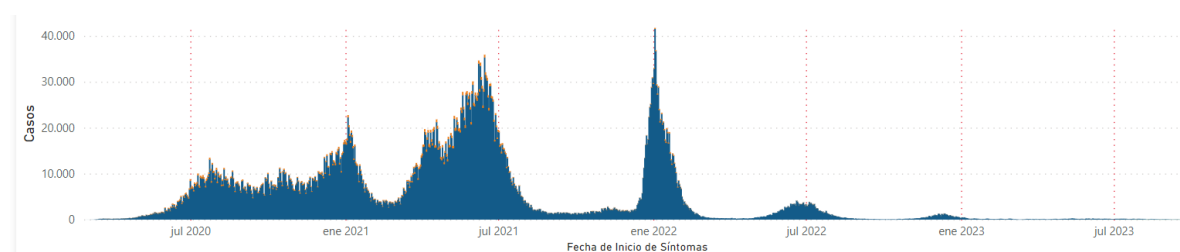
La Región de las Américas notificó más de 38.000 casos nuevos, un cambio de +3% en comparación con el período de 28 días anterior. Seis (11%) de los 56 países para los cuales hay datos disponibles informaron aumentos en casos nuevos del 20% o más, observándose

los aumentos proporcionales más altos en Ecuador (85 vs 33 casos nuevos; +158%), Brasil (2.242 vs 1.115 casos nuevos; +101%) y República Dominicana (cuatro frente a dos casos nuevos; +100%). El mayor número de casos nuevos se notificaron en México (26.746 casos nuevos; 20,7 casos nuevos por 100.000; +3%), Argentina (5.170 casos nuevos; 11,4 casos nuevos por 100.000; +16%) y Brasil (2.242 casos nuevos; 1,1 casos nuevos por 100.000; +101%).

A diferencia de las enfermedades respiratorias estacionales, el comportamiento del SARS – CoV2 en Colombia, presenta un descenso sostenido en la notificación de los casos confirmados y la mortalidad, a pesar de estar clasificado como una enfermedad respiratoria. Con fecha de corte del 29 de septiembre se acumulan en Colombia un total de 6.382.968 casos confirmados y 143.042 casos fatales. En el año 2020 se presentaron 1.814.208 casos confirmados (28,4% del total), una tasa de incidencia de 3,577 por 100.000 habitantes y un total 51.170 de defunciones (36% del total), una tasa de mortalidad de 100,9 por 100.000 habitantes y una tasa de letalidad 2,82%; en el 2021 se presentaron 3.566.126 casos (56% del total), una tasa de incidencia de 7.032 por 100.000 habitantes, con un total de muertes de 80.347 casos (56,2% del total), con una tasa de mortalidad 158,4 por 100.000 habitantes y una letalidad 2,25% concentrando la mayor incidencia y mortalidad de los tres años. En el 2022, se notificaron 972.108 casos (15,2% del total), con una tasa de incidencia 1.916 por 100.000 habitantes, un total de muertes de 11.006 (7,7% del total), con una tasa de mortalidad de 21,7 por 100.000 habitantes y una letalidad del 1,13%.

Durante el año 2023, con fecha de corte al 30 de septiembre de 2023, se ha registrado un total de 6.383.201 casos confirmados de COVID-19 desde el inicio de la pandemia, con una tasa de contagio de 12.587,16 casos por cada 100.000 habitantes. Actualmente solo el 0,02% de los casos, equivalentes a 1.192, se mantienen como casos activos. Para semana epidemiológica 39, se reportaron 210 nuevos casos de COVID-19 en Colombia, lo que se traduce en una tasa de contagio de 0,41 casos por cada 100.000 habitantes. Comparando estos datos con la misma semana del año 2022, se observa una disminución del -45% en el número de casos confirmados. Respecto a las defunciones al mismo corte de 2023 han ocurrido 719 fallecimientos, comparando estos datos con el mismo corte del 2022 (10.338), se observa una disminución del -93% en el número de defunciones.

*Figura 3. Casos confirmados de COVID- 19, Colombia 2020 – 2023**



Fuente: Visor de casos COVID -19 INS-MSPS, consultado 11/10/2023

Con corte al 30 de agosto de 2023, el Plan Nacional de Vacunación contra la COVID- 19, alcanzó coberturas del 74.5% con 37.135.521 en esquema completo en personas mayores de 3 años; respecto al primer refuerzo para mayores de 12 años se alcanzó una cobertura del 44.3% con 14.915.005 de dosis aplicadas y con el segundo refuerzo para la población a partir de 18 años, se alcanzó el 16,5% con 2.454.808 personas vacunadas, lo que demuestra una disminución en la demanda de los servicios de salud para vacunación para dicha enfermedad.

II. ÁMBITO DE APLICACIÓN DEL RESPECTIVO ACTO Y LOS SUJETOS A QUIENES VA DIRIGIDO

Esta resolución aplica a los habitantes del territorio nacional.

<p>III. IMPACTO ECONÓMICO, SI FUERE EL CASO, EL CUAL DEBERÁ SEÑALAR EL COSTO O AHORRO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL RESPECTIVO ACTO</p> <p>No tiene impacto económico.</p>
<p>IV. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL</p> <p>No aplica.</p>
<p>V. IMPACTO MEDIOAMBIENTAL O SOBRE EL PATRIMONIO CULTURAL DE LA NACIÓN.</p> <p>No tiene impacto medioambiental ni sobre el patrimonio cultural de la Nación.</p>
<p>VI. CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE CONSULTA Y PUBLICIDAD PREVISTOS EN LOS ARTÍCULOS <u>2.1.2.1.13</u> y <u>2.1.2.1.14</u> DEL DECRETO 1081 DE 2015, MODIFICADO POR EL DECRETO 1609 DE 2015 Y POR EL DECRETO 270 DE 2017</p> <p>Aplica consulta y publicidad, es acto administrativo de carácter general art 8 ley 1437 de 2011</p>
<p>VII. AUTORIZACIÓN PARA LA ADOPCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL NUEVO TRÁMITE DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO <u>39</u> DEL DECRETO – LEY 019 DE 2012</p> <p>No aplica.</p>
<p>VIII. MATRIZ CON EL RESUMEN DE LAS OBSERVACIONES Y COMENTARIOS DE LOS CIUDADANOS Y GRUPOS DE INTERÉS AL PROYECTO ESPECÍFICO DE REGULACIÓN</p> <p>No aplica</p>
<p>IX. INFORME GLOBAL CON LA EVALUACIÓN, POR CATEGORÍAS, DE LAS OBSERVACIONES Y COMENTARIOS DE LOS CIUDADANOS Y GRUPOS DE INTERÉS</p> <p>No aplica.</p>
<p>X. VIABILIDAD JURÍDICA</p> <p>1. Análisis expreso y detallado de las normas que otorgan la competencia para la expedición del correspondiente acto.</p> <p>Que el artículo 2 de la Constitución Política prevé que las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades, y para asegurar del cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.</p> <p>Que el artículo 49 de la Constitución Política determina, entre otros aspectos, que toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad y el artículo 95 del mismo ordenamiento dispone que las personas deben "obrar conforme al principio de solidaridad social, respondiendo con acciones humanitarias, ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud".</p> <p>Que la Ley 1751 de 2015, en su artículo 5, establece que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, y en su artículo 10, señala como deberes de las personas frente al derecho fundamental a la salud, los de "propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad" y "actuar de manera solidaria ante situaciones que pongan en peligro la vida y la salud de las personas".</p> <p>Que la Ley 9 de 1979 consagra medidas sanitarias y el Título VII dispone que corresponde al Estado, como regulador en materia de salud, expedir las disposiciones necesarias para</p>

asegurar una adecuada situación de higiene y seguridad en todas las actividades, así como vigilar su cumplimiento a través de las autoridades de salud.

Que el artículo 489 de la Ley 9 de 1979 señala que el Ministerio de Salud y Protección Social, o su entidad delegada, serán las autoridades competentes para ejecutar “acciones de vigilancia epidemiológica y de control de saneamiento de áreas portuarias, naves y vehículos, Todas las entidades que participen en el tráfico internacional y en actividades de las áreas portuarias, deberán dar respaldo y prestar su apoyo a este Ministerio para el cumplimiento de las disposiciones allí previstas.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social, como autoridad sanitaria del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, puede “adoptar medidas de carácter urgente y otras precauciones basadas en principios científicos recomendadas por expertos con el objetivo de limitar la diseminación de una enfermedad o un riesgo que se haya extendido ampliamente dentro de un grupo o comunidad en una zona determinada” conforme a lo previsto en el parágrafo 1 del artículo 2.8.8.1.4.3 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Que de acuerdo con el artículo 1° del Reglamento Sanitario Internacional, se considera emergencia de salud pública de importancia internacional un evento extraordinario que i) constituye un riesgo para la salud pública de otros Estados a causa de la propagación internacional de una enfermedad, y ii) podría exigir una respuesta internacional coordinada

2. La vigencia de la ley o norma reglamentada o desarrollada.

Permanente, o hasta que la precitada norma sea modificada.

3. Las disposiciones derogadas, subrogadas, modificadas, adicionadas o sustituidas, si alguno de estos efectos se produce con la expedición del respectivo acto.

No aplica.

4. Revisión y análisis de las decisiones judiciales de los órganos de cierre de cada jurisdicción que pudieran tener impacto o ser relevantes para la expedición del acto.

No se han proferido decisiones sobre el particular.

5. Advertencia de cualquier otra circunstancia jurídica que pueda ser relevante para la expedición del acto.

No existen otras circunstancias jurídicas que puedan impactar el proyecto de acto administrativo

XII. DEBER DE COORDINACIÓN

No aplica.

XIII. ABOGACÍA DE LA COMPETENCIA

No aplica

XIV. REGLAMENTOS TÉCNICOS Y DE PROCEDIMIENTOS DE EVALUACIÓN DE LA CONFORMIDAD

No aplica

•Publicidad: De conformidad con la Ley debe someterse a consideración del público la información del proyecto antes de su expedición: Si No Fue publicado en la página WEB del Ministerio de Salud y Protección Social.

•Seguridad Jurídica: Dentro del año inmediatamente anterior ya se había reglamentado la misma materia: Si No .

Directrices de técnica normativa - Vo. Bo.

El proyecto cumple con las directrices de técnica normativa previstas en el Decreto 1081 de 2015: Si No .

CLARA MERCEDES SUÁREZ RODRÍGUEZ
Directora de Epidemiología y Demografía
RESPONSABLE DEL ÁREA TÉCNICA